

《訪問リハビリテーション》

利用契約書
重要事項説明書
個人情報の利用目的
同意書

利用者：様

事業者：独立行政法人 地域医療機能推進機構
大阪みなと中央病院

【利用契約書】

様（以下、「ご利用者」とします）と独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院（以下、「事業者」とします）は、ご利用者に対して行う訪問リハビリテーションについて次のとおり契約を結びます。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し介護保険法令及びこの契約書に従って、利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるように、心身の機能維持回復を図るために訪問リハビリテーションサービスを提供し、利用者は事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

この契約の契約期間は 年 月 日 から、第7条～第9条に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところに従って、当事業所が提供する訪問リハビリテーションのサービスを利用できます。

第3条（訪問リハビリテーション計画の作成・変更）

- 1 事業者は、医師の判断に基づいて、利用者の病状・心身状況・日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成します。
- 2 訪問リハビリテーション計画には、訪問リハビリテーションサービスの目標や、目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
- 3 事業者は、訪問リハビリテーション計画を作成又は変更した場合は、利用者やその家族に対して説明を行い、利用者やその家族の同意を得るものとします。
- 4 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画が作成されている場合、その居宅サービス計画の内容に沿って作成します。
- 5 次のいずれかに該当する場合、事業者は第1条に規定する訪問リハビリテーションの目的に従って、訪問リハビリテーション計画を変更します。
 - 1) 利用者の心身の状況などの変化により、当該訪問リハビリテーション計画の変更を要する場合
 - 2) 利用者及びその家族などが、訪問リハビリテーション計画の変更を希望する場合
- 6 事業者は、前項の訪問リハビリテーション計画の変更を行う場合、利用者やその家族に対して説明を行い、利用者やその家族の同意を得るものとします。

第4条（訪問リハビリテーションサービスの内容およびその提供）

- 1 事業者は、第3条によって作成された訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者に対して訪問リハビリテーションのサービスを提供します。サービス内容については、【重要事項説明書】に記載されているとおりです。
- 2 事業者は、利用者の訪問リハビリテーションのサービス提供に関する記録を作成し、この契約の終了後も5年間保管します。
- 3 利用者およびその家族は、第2項のサービス記録の閲覧および複写物の交付を受けることができます。ただし、複写物にかかる費用については、利用者またはその家族が支払います。

第5条（協議義務）

利用者は、事業者が訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり、可能な限りは事業者に協力しなければなりません。

第6条（利用料等の支払いおよびその変更）

- 1 事業者が提供する、訪問リハビリテーションのサービス利用料およびその他の費用は、【重要事項説明書】に記載されているとおりです。
- 2 利用者は、サービス利用の対価として第1項の費用額をもとに、算定された利用者負担額を月ごとに事業者を支払います。
- 3 事業者は、提供した訪問リハビリテーションのサービスのうち、介護保険の適用外のものがある場合、そのサービスの内容および利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4 事業者は、訪問リハビリテーションのサービスにおいて、要介護区分毎の利用料金およびその他の費用の額を変更する場合、1ヶ月前までに利用者に対して文書を通知し、変更の申し出を行います。
- 5 事業者は、第4項に定める料金の変更を行う場合は、新たな料金に基づいた【重要事項説明書】を添付した、利用サービス変更合意書を事業者・利用者の双方で交わします。

第7条（利用者の解除権）

利用者は事業者に対して、3日間以上の予告期間をもって事業者に通知することで、いつでもこの契約を解除することができます。

第8条（事業者の解除権）

事業者は、利用者が次の各号に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- 1 利用者が契約締結時および契約期間中に、その心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 2 利用者が、正当な理由なく、サービス利用料、その他支払うべき費用を6ヶ月以上滞納した場合
- 3 利用者が、法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

第9条（契約の終了）

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- 1 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合
- 2 利用者が介護保険施設や医療施設などへ入所または入院などした場合
- 3 第7条に基づいて、利用者が契約を解除した場合
- 4 第8条に基づいて、事業者が契約を解除した場合
- 5 利用者が死亡した場合

第10条（秘密保持）

- 1 事業者および事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後にも継続されます。

- 2 前項の規定にかかわらず、事業者は「個人情報の利用目的」に定める事項に基づき、利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。
- 3 利用者は、本契約締結および「個人情報の利用目的」の同意により、前項の個人情報の使用を了承するものとします。

第11条（緊急時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供しているときに、利用者に容態の急変が生じた場合は、速やかに主治医または家族に連絡を取り、必要な措置を講じます。

第12条（事故発生時の対応）

事業者は、訪問リハビリテーションのサービスを提供するにあたり事故が発生した場合には、関係機関並びに利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を迅速に講じます。

第13条（賠償責任）

- 1 事業者は、訪問リハビリテーションのサービス提供にともない、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、事業者の故意・過失がない場合はこの限りではありません。
- 2 第1項の場合において、利用者の重過失によって当該事故が発生した場合は、事業者が負う損害賠償額は減額されます。

第14条（連携）

- 1 事業所は、訪問リハビリテーションのサービス提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 当事業者が提供するサービスを、通所系サービスや訪問系サービスへ移行する場合、担当責任者は、他サービス事業者との円滑な連携を行うために、ご利用者様の心身状況を記載した情報提供書を提出します。

第15条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、利用者およびその家族からの相談・苦情などに対応する窓口を設置し、事業者が提供した訪問リハビリテーションサービス、または訪問リハビリテーション計画に位置づいたサービスに関する要望や苦情などに対し、迅速かつ誠実に対応を行います。
- 2 事業者は、利用者またはその家族が苦情申し立てを行った場合に、これを理由として利用者に対し、いかなる不利益な扱いもいたしません。

第16条（本契約に定めない事項）

- 1 利用者および事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めない事項については、介護保険法令その他関係諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第17条（裁判管轄）

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることとし、予め合意します。

【重要事項説明書】

あなた（又はあなたのご家族）が利用しようと考えている訪問リハビリテーションサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからない事、わかりにくい事があれば、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定訪問リハビリテーションサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院
代表者職名	院長
所在地	〒552-0003 大阪市港区磯路1丁目7番1号
連絡先及び電話番号等	リハビリテーション室 電話 06-6572-5721（代表） FAX 06-6573-2531
法人設立年月日	2014年4月1日

2 利用者に対しサービス提供を実施する事業所について

1) 事業所の所在地等

事業所名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院 訪問リハビリテーション
介護保険指定事業所番号	27-1-9600179
事業所所在地	〒552-0003 大阪市港区磯路1丁目7番1号 4階リハビリテーション室
連絡先	電話 06-6572-5721（代表） FAX 06-6573-2531
事業の実施地域	大阪市港区、大阪市住之江区、大阪市大正区、大阪市西区

2) 事業の目的及び運営方針について

事業の目的	訪問リハビリテーションの適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者様の意思及び人格を尊重し、利用者様の立場に立った適切な訪問リハビリテーションの提供を確保することを目的とします。
運営の方針	1) 要介護・要支援状態の利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者様の心身機能の維持回復を図ります。 2) サービスの提供に当たっては、利用者様の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

3) 事業所窓口の営業日・時間

平日（月曜日から金曜日）	午前8時30分から午後5時15分
土・日曜日、祝日	休み
営業をしない日	年末年始（12月29日から1月3日）等法人の指定する日

4) サービスの提供日・時間

平日（月曜日から金曜日）	午前8時50分から午後4時20分
土・日曜日、祝日	休み
営業をしない日	年末年始（12月29日から1月3日）等法人の指定する日

5) 事業所の職員体制

職 種	人数	勤務の体制	
		常勤（人）	非常勤（人）
管理者（医師）	1名以上	1名以上	
理学療法士	1名以上	1名以上	0名
作業療法士	1名以上	1名以上	0名

3 提供するサービスの内容について

在宅で療養されている方に対して、主治医の指示により当院の理学療法士又は作業療法士が定期的に自宅を訪問して利用者の病状・家屋構造・介護力などを考慮しながら、運動療法（関節運動や筋力トレーニングなど）や日常生活動作訓練（寝起き、坐位保持、立ち上がり、伝い歩き、杖歩行、階段利用、ポータブルトイレや居宅トイレ利用、入浴動作など、住み慣れた住宅内外の生活動作訓練）、住居環境問題（手すり設置場所や段差解消手段など）のアドバイス、家族等への介護方法指導などを行います。

4 サービスの利用にあたっての留意事項について

- 1) 当院の訪問リハビリテーションサービスは介護保険被保険者（要介護・要支援）の方を対象としています。医療保険での訪問リハビリテーションサービスは行っていません。
- 2) 当院の訪問リハビリテーションサービスを受ける際は当院医師の指示が必要となります。よって、当院に最低3カ月に1回の頻度で診察を受けられる方を対象としています。
- 3) 当院の訪問リハビリテーションサービスは、機能訓練や日常生活動作訓練をしっかりと行うため40分の訓練時間で行います。
- 4) 訪問リハビリテーションを行った場合の交通費はご利用者から頂くことはありません。

5 訪問リハビリテーション利用料について

- 1) 介護予防訪問リハビリテーション（要支援1又は要支援2の方）
指定訪問リハビリテーション（要介護1から要介護5までの方）

内 容	利用料	自己負担額 （1割）	自己負担額 （2割）	自己負担額 （3割）
訪問リハビリテーション費 ＋サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき40分実施 6833円	683円	1366円	2049円
介護予防訪問リハビリテーション ＋サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき40分実施 6615円	662円	1324円	1986円

2) その他の実施加算について

内 容	利用料	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
短期集中リハビリテーション 実施加算	1日につき 2176円	217円	435円	652円
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	1日につき 2611円	261円	522円	783円
退院時共同指導加算	退院後1回限り 6528円	653円	1306円	1959円

3) 料金内容詳細

利用項目（1日）	各項目料金
訪問リハビリテーション費（40分）	616単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ	12単位
短期集中リハビリテーション実施加算	200単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240単位

備考

- (1) 介護保険では1単位の単価は、サービス内容と事業所所在地によって規定されています。
訪問リハビリテーションサービスを提供し、かつ、事業所所在地が大阪市（地域区分：大阪府2級地）の場合、1単位につき10.88円を積算します。
例）訪問リハビリテーション1日40分の方：（616単位＋12単位）×10.88円＝約6833円
1割負担額は683円となります。
- (2) サービス提供体制強化加算Ⅰとは
訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいる事業所に加算されるものです。
- (3) 短期集中リハビリテーション実施加算とは
退院・退所・介護認定日から3カ月以内の期間に、生活動作及び身体機能を回復するためのリハビリテーションを集中的に行った場合に加算されるもので、週2回以上の訪問が必要となります。
- (4) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算とは
認知症であると医師が判断したものであって、退院・退所日または訪問開始日から3月以内の期間に生活機能を改善するためのリハビリテーションを集中的に行った場合に、1週間に2日を限度として加算されるものです。
- (5) 退院時共同指導加算とは
病院や診療所を退院する利用者に対し、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合に、退院後一回限り加算されるものです。

6 利用料のお支払い方法について

令和5年度からの新規利用者様は利用料のお支払い方法は口座振替となります。預金口座振替依頼書の記入をお願いします。毎月15日に前月分の請求書を送付させていただき、27日引き落としとなります。（なお、金融機関休業日の場合は翌営業日となります）詳しくは別紙「口座振替のお申込みについてのご案内」をご参照ください。

※ご注意

預金口座振替依頼書の契約者は利用者様ご本人の氏名でお願い致します。なお、口座振替手数料が月額132円（税込）かかることをご了承ください。

7 秘密の保持及び個人情報の取扱方針について

- 1) 当事業所の職員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者様やご家族の秘密を漏らすことはありません。なお、これについては、職員の退職後も同様です。
- 2) 当事業所は、利用者様に対して適切な医療を行うため、緊急の必要性がある場合又はサービスの提供に係る担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書【個人情報の利用目的】により利用者様又はご家族の同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を取り扱う場合があります。

8 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に利用者様の症状の急変や事故などがあった場合は、直ちに応急処置を行うとともに、速やかに主治医、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

9 虐待防止・身体拘束の防止について

利用者の人権を擁護、虐待及び身体拘束の発生又はその再発を防止するための措置を講ずるものとする。

- 1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- 2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備
- 3) 虐待防止・身体拘束等の適正化するための定期的な研修の実施
- 4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための虐待相談窓口及び担当者を設置しています。
- 5) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるように支援を行います。
- 6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している族・親族・同居人等）による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- 7) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

10 訪問リハビリテーションに関する苦情等相談窓口

当院はご利用者様及びそのご家族からの苦情相談に迅速かつ適切に対応するための相談窓口を設置しています。

ご利用者様相談窓口 虐待相談窓口	独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院 <電 話> 06-6572-5721 (代表) <担当者> リハビリテーション室 辻田理学療法士
---------------------	---

11 自然災害発生時のサービス対応について

1) 風水害（台風等）の場合

下記が想定される時にサービス中止の検討を行います。

- ・特別警報、警報の予報もしくは発令された場合
- ・利用者宅に向かう際に身の危険を感じるような天候や道路状況の場合
- ・電車など交通機関が運休し職員が出勤できない場合

なお、事前予測が可能な場合は前日までに利用者様にご相談させていただきます。また、急変時は当日連絡となる可能性もありますのでご了承ください。

2) 地震の場合

地震発生時はその規模によりサービス中止となる場合があります。ご了承ください。

12 訪問曜日・時間・担当者について

訪問する曜日、時間、担当療法士は下記のとおりです。

訪問曜日	() () 曜日です。
訪問時間	() 曜日：() 時 () 分に訪問します。 () 曜日：() 時 () 分に訪問します。
担当者名	() () 曜日は () 療法士が担当します。 () () 曜日は () 療法士が担当します。

13 訪問リハビリテーションをお休みになられる場合

体調不良や診察、介護施設利用などでお休みになられる場合は、下記連絡先へご連絡ください。事前にお休みされる予定がありましたら、早めに教えていただければ幸いです。

(連絡先) 大阪みなと中央病院 リハビリテーション室

(電 話) 06-6572-5721 (代表)

【個人情報利用目的】

大阪みなと中央病院訪問リハビリテーション事業所は、施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通りに定めています。

1. 使用する目的

- 1) 介護保険サービスを円滑に提供するために実施されるサービス担当者会議に必要な場合
- 2) 在宅療養をサポートする病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所その他の関係者と連携を図るために必要な場合
- 3) サービス提供困難時および契約終了時の事業者間の連絡、紹介等の場合
- 4) 入院など医療機関を受診するときに、当該医療機関に対して個人情報を使用する場合
- 5) 事業所などにおいて行われる研修生、実習生、学生への教育の場合
- 6) 介護保険事務に関する情報提供の場合

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用期間

契約で定める期間

4. 使用条件

個人情報の提供は1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

【利用契約書・重要事項説明書・個人情報の利用目的 同意書】

訪問リハビリテーションを利用するにあたり、訪問リハビリテーション利用契約書及び重要事項説明書、個人情報の利用目的を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受けて十分に理解した上で同意します。

契約締結日： 令和 年 月 日

《利用者》

住 所 _____

氏 名 _____ 印

《署名代理人》 私は本人の契約意思を確認し署名代理いたしました。

利用者との関係 （ _____ ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

《事業者》

所在地 大阪市港区磯路1丁目7番1号

名 称 独立行政法人地域医療機能推進機構

大阪みなと中央病院 訪問リハビリテーション事業所

説明者 氏 名 _____ 印

上記の契約を証するため、事業所及び利用者が1通ずつ保有するものとします。